



**Personalien Kursteilnehmer :**

Nr:.....

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
 Strasse : \_\_\_\_\_ Nummer : \_\_\_\_\_  
 PLZ : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_  
 Mobile : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Nationalität : \_\_\_\_\_ Sprache : \_\_\_\_\_  
 M  F

**Gesetzliche Vertretung :**

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
 Strasse : \_\_\_\_\_ Nummer : \_\_\_\_\_  
 PLZ : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_  
 Mobile : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_

**Achtung: Versicherung ist Sache des Teilnehmers**

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden ?**

- Google  Facebook  Zeitung  Bus-Werbung  
 LinkedIn  Instagram  Mund zu Mund  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Datum Probetraining**

Training : 1.                      2.                      3.                      4.

**Folgende Aspekte sind wichtig für mich**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kampfkunst - Asiatische-Philosophie | <input type="checkbox"/> Selbstverteidigung | <input type="checkbox"/> Stressabbau             |
| <input type="checkbox"/> Disziplin, Respekt                  | <input type="checkbox"/> Selbstvertrauen    | <input type="checkbox"/> Ausgleich zum Alltag    |
| <input type="checkbox"/> Persönlichkeitsschulung             | <input type="checkbox"/> Prävention         | <input type="checkbox"/> Rehabilitation          |
| <input type="checkbox"/> Mentale, Geistige Fitness           | <input type="checkbox"/> Kampfsport         | <input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion       |
| <input type="checkbox"/> Konzentration                       | <input type="checkbox"/> Kondition          | <input type="checkbox"/> Ganzheitliches Training |

**Wie würden Sie unser Zentrum bewerten von einer Skala von 1 ☹ bis 5 ☺**

Empfang:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Training:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Trainer:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Trainerkompetenz:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Dojo / Räumlichkeiten:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Ambiente :	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

**Weiteres vorgehen**

- Ich möchte gerne ein Probeabo lösen für 3 Monate  
 Ich möchte direkt die Mitgliedschaft beantragen  
 Ich möchte noch abwarten  
 Ich bin nicht interessiert

**Einführungs-Abo 3 Monate**

- |                                      |   |                                    |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Karate-Do   | <input type="checkbox"/> Taiji-Quan / Qi-Gong | <input type="checkbox"/> Krav Maga |
| <input type="checkbox"/> Kick-Boxing | <input type="checkbox"/> Yoga                 | <input type="checkbox"/>           |
- Bonsai** bis 7 Jahre (1 Training pro Woche) CHF. 230.-  
 **Kinder** bis 15 Jahre CHF. 290.-  
 **Jugendliche** ab 16 Jahre; Lehrlinge; Studenten; AHV;IV (Kopie v. Stud.- Ausweis belegen) CHF. 330.-  
 **Erwerbstätige** CHF. 360.-

Gültigkeit des Einführungsabos: Ab: \_\_\_\_:\_\_\_\_:202\_ bis \_\_\_\_:\_\_\_\_:202\_

Ort, Datum :

Unterschrift :

**Kosten :** (Bitte den Betrag vor Beginn in Bar bezahlen)

Familienrabatt ab 2 Personen (im gleichen Haushalt lebend) **10%**

Bezahlt am :	Visum :	Total CHF.
--------------	---------	------------

**Mitgliedschaft ZEN SHIN**

**1 Monat Gratis!** Schenken wir ihnen beim Abschluss mit Jahresbeitrag